PROPOSITIONS

N° 248.

DE CHIRURGIE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CERVAIS,

Ancien Élève de l'hôpital civil et militaire de Caen, des hôpitaux civils de Paris; ancien Élève de première classe à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Suppléant.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MONSIEUR L. MARCHAND,

Négociant ; Juge au tribunal de commerce de Paris.

Reconnaissance, amitié.

GERVAIS.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MONSIEUR L. MARCHAND.

Négociant ; juge au tribunal de commerce de Paris

Reconnaissance, amitié

A MONSIEUR

THÉVENOT DE SAINT-BLAISE,

Premier Chirurgien ordinaire du Roi; Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Chirurgien en chef de l'hôpital des Orphelins; Agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Hommage public de respect et de reconnaissance.

GERVAIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdech0008gerv

PROPOSITIONS

DE CHIRURGIE.

I.

Le pansement est une opération de chirurgie par laquelle on oppose à une maladie des remèdes externes, et on satisfait aux indications curatives qu'elle présente.

II.

Considérées en général, ces indications peuvent se réduire à trois.
Maintenir dans l'état convenable les parties affectées.
Appliquer à la maladie les substances utiles à sa guérison.
La débarrasser de celles qui lui sont contraires

III.

On doit lever rarement l'appareil qui retient dans l'état convenable les parties affectées. Ce n'est pas la maladie principale ni le premier motif du pansement contentif qui peuvent déterminer à le lever fréquemment, mais quelque maladie secondaire, quelque symptôme pressant que le séjour de l'appareil augmenterait.

IV.

La nature de la maladie, le besoin d'appliquer de nouveaux moyens,

d'enlever des substances nuisibles, peuvent obliger à des pansemens souvent répétés.

V.

Les plaies de tête sont, comme celles des autres parties du corps, produites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans; elles peuvent intéresser les parties molles extérieures du crâne, le crâne lui-même, et les parties contenues dans sa cavité.

VI.

Les fractures qui accompagnent les plaies de tête peuvent être directes, c'est-à-dire affecter la partie osseuse frappée; elles peuvent être indirectes ou par contre-coup, c'est-à-dire exister dans un endroit plus ou moins éloigné de celui où le coup a porté.

VII.

Les plaies de tête peuvent être compliquées de commotion, de contusion, de compression du cerveau; ces trois états sont des modifications d'action de la même cause.

Dans la commotion, il y a rapprochement momentané des molécules, puis réaction, retour à l'état primitif.

Dans la contusion, la force de cohésion des molécules est vaincue, elles ont glissé les unes sur les autres, il y a solution de continuité.

Dans la compression, un corps accidentellement placé dans le lieu qu'il occupe actuellement, force les molécules à un rapprochement permanent.

VIII.

La commotion, lorsqu'elle est violente, donne toujours lieu à la contusion, et celle-ci souvent est suivie d'une compression plus ou moins forte, due à l'épanchement produit par la division, de vaisseaux plus ou moins volumineux, plus ou moins nombreux.

IX.

Il est des signes dont la présence indique d'une manière positive qu'une plaie de poitrine est pénétrante ; mais lorsque ces signes manquent, il est souvent très-difficile de déterminer si elle est bornée aux parois du thorax, ou si elle a pénétré dans cette cavité.

X.

Les plaies de poitrine peuvent être compliquées de la lésion d'un ou de plusieurs des organes contenus dans le thorax et des accidens propres à ces lésions ; s'il y a épanchement, cet épanchement peut être primitif ou consécutif.

XI.

Rarement une plaie pénètre dans la poitrine sans que les poumons soient plus ou moins lésés. La gravité de cette blessure est en raison de sa situation, de sa profondeur et de la largeur de l'instrument vulnérant. Toutes choses égales d'ailleurs les plaies qui intéressent le lobe inférieur du poumon, celles qui ont lieu dans un point où la surface de ce viscère a contracté, par quelque inflammation antérieure, des adhérences avec la plèvre costale, présentent moins de danger que celles du lobe supérieur, que celles des régions où le poumon est libre.

XII.

La lésion du cœur, l'une des plus graves complications des plaies pénétrantes de poitrine, est essentiellement mortelle quand la blessure est large, profonde, et que l'instrument vulnérant s'est dirigé vers la base de cet organe ; elle peut être suivie de guérison, quand elle n'a intéressé que l'extérieur du tissu musculeux.

XIII.

Les plaies pénétrantes de l'abdomen faites par des instrumens

piquans sont très-graves, parce qu'elles intéressent ordinairement dans une plus ou moins grande étendue des organes essentiels à la vie, et disposés à contracter des inflammations souvent mortelles, parce qu'elles déterminent des épanchemens de bile, de chyme, d'excrémens et d'urine redoutables par eux-mêmes, et par leurs suites enfin, parce qu'il est souvent impossible de remédier aux accidens que font naître de tels désordres.

XIV.

A la suite des plaies pénétrantes de l'abdomen, faites par des instrumens tranchans, on peut observer, outre les phénomènes cités en parlant des plaies pénétrantes par instrument piquant (qui seront alors plus intenses et plus graves), la sortie et l'étranglement d'un ou de plusieurs des organes contenus dans cette cavité.

XV.

Les plaies contuses des parois de l'abdomen, lorsque les viscères ne sont pas compris dans la lésion, sont rarement accompagnées d'épanchement ou d'hémorrhagie résultant immédiatement de l'action du corps contondant; mais quand les plaies sont pénétrantes, qu'un ou plusieurs viscères sont déchirés, des épanchemens, des hémorragies peuvent avoir lieu : le cas est très-grave, souvent mortel.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 39.

IV.

Erysipelas quidem introrsùm verti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod suprà natura modum fuerit excedat. *Sect.* 2, *aph.* 4.

VI.

In morbo diuturno, appetitus prostratus et meracæ dejectiones, malum. *Sect.* 7, *aph.* 6.